**Žádost o vypracování lékařského posudku pro účely pracovněprávních vztahů pro posouzení,** **zda dlouhodobé pozbytí zdravotní způsobilosti k práci bylo způsobeno pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, přičemž účelem posudku není posouzení zdravotní způsobilosti k práci.**

**Název zaměstnavatele:**

IČ:

se sídlem:

dále jen „zaměstnavatel“

**Zaměstnanec:**

Jméno a příjmení, titul:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu:

**údaje o pracovním zařazení zaměstnance o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce:**

……………...……………………………………………………………………………………

……………...……………………………………………………………………………………

……………...……………………………………………………………………………………

……………...……………………………………………………………………………………

……………...……………………………………………………………………………………

**Důvod: posouzení zda dlouhodobé pozbytí zdravotní způsobilosti k práci bylo způsobeno pracovním úrazem nebo nemocí z povolání**

dne …………………………. Za zaměstnavatele …………………………………………

Zaměstnavatel zároveň pověřuje / nepověřuje\* výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti jménem zaměstnavatele.

*\* Nehodící se škrtněte*

1/1